



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000387

Data e Hora da Emissão

08/04/2025 10:33:54

Código de Verificação

93E4.1039.0EB0.A29A.627F.594B.B017.4252



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **INSTITUTO FAILLACE LTDA**

CPF / CNPJ: **46.660.160/0001-68**

Inscrição **4304234**

Endereço: **PASSAGEM ACATAUASSU NUNES Nº 77 FUNDOS:ALTOS BAIRRO MARCO CEP**

Município: **BELEM**

UF: **PA**

Email: **luanablancocont@hotmail.com**

Telefone: **(91) 99115-0261**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **PAULO SOARES RAMALHO**

CPF/CNPJ: **042.694.518-23**

Endereço: **CEP 00000-00**

Município: **BELEM**

UF: **PA**

Email:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - CONSULTA COM O CARDIOLOGISTA.

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	1	600,00	600,00

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 600,00	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **04/2025**

Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**

Tributação: **ISS Simples Nacional**

Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**

Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**

Atividade: **863050100 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE**

Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.**

Obrigação Tributária: **Simples Nacional**